TRAITEMENT
DES CALCULS DE LA VESSIE
LITHOTRITIE OU PROSTATECTOMIE ?

Par le Dr **O. Pasteau**
Ancien Chef de clinique des maladies des voies urinaires
de la Faculté à l'hôpital Necker.

Extrait du **Paris Chirurgical**
Juin 1912.
A. Maloine, Éditeur. Paris.

Traitement des calculs de la vessie
Lithotritie ou prostatectomie ?

Il y a quelques années, quand, dans une assemblée chirurgicale, on parlait du traitement des calculs vésicaux, deux camps se formaient aussitôt : dans l'un se rangeaient ceux qui, ayant une habitude insuffisante de la lithotritie, penchaient toujours et par principe pour la taille, dans l'autre on trouvait les spécialistes qui, rompus au maniement du lithotriteur, préféraient la lithotritie à la taille dans tous les cas où c'était possible. Bref, *pour ceux qui étaient capables de demander à la lithotritie ce qu'elle était capable de donner, cette opération demeurait l'opération de choix*, et la taille ne vivait plus que des contre-indications de la lithotritie.

Depuis quelques années, la question a certainement changé d'aspect. C'est qu'une nouvelle invention s'est ajoutée à la liste de celles que font journellement les chirurgiens urinaires. Je veux parler de la prostatectomie. Devant cette opération, la lithotritie doit, à mon avis, reculer chaque jour. Je vais expliquer pourquoi :

Parmi les grands avantages de la lithotritie, on a insisté avec juste raison, sur la facilité avec laquelle cette opération permet d'intervenir sans inconvénient en cas de récidives. On sait combien les récidives des calculs vésicaux sont fréquentes, qu'il s'agisse de calculs dits primitifs, par exemple chez ces « pondeurs de calculs » si bien étudiés par notre maître Guyon ; qu'il s'agisse de calculs dits secondaires, par exemple chez les infectés vésicaux, et en particulier chez les prostatiques en rétention incomplète. Chez tous ces malades, on peut sans crainte faire des lithotrities toutes les fois que leur vessie contient à nouveau un calcul ; l'insignifiance du traumatisme, le peu de gravité de l'intervention, la rapidité de la guérison, tout concorde pour faire préférer la lithotritie à la taille, opération plus grave, plus longue à guérir, et qui n'agit pas mieux contre les récidives calculeuses.

Je veux montrer qu'il n'en est pas de même pour *la prostatectomie*, qui *mieux que toutes autres interventions, peut prévenir la formation des calculs vésicaux.*

Quelles sont les conditions nécessaires pour qu'un gravier vésical

puisse être chassé spontanément au dehors au moment de la miction ? Elles sont au nombre de quatre :

1° Il faut que le calcul soit libre dans la vessie ;

2° Il faut que le canal soit assez large et assez souple ;

3° Il faut que la vessie se vide assez complètement et avec assez de force ;

4° Il faut que le col non déformé se trouve au point déclive de la cavité vésicale.

Si ces conditions sont réalisées, le malade expulse facilement les petites concrétions vésicales et nombreux sont ceux qui rendent spontanément par le canal de petits graviers sans jamais amasser de pierre.

Dès lors il semble évident que quelques conclusions pratiques doivent se déduire facilement de ce qui précède :

a) *Chez la femme*, en dehors de l'entretien d'un bon calibre urétral, il suffit de rappeler que *s'il existe de la cystocèle vaginale*, une *intervention* destinée à remettre les organes en place et à les y maintenir doit prévenir la formation des calculs (1).

b) *Chez l'homme*, la question est plus importante. En dehors de l'entretien d'un bon calibre urétral, chez les graveleux, *il faut surveiller le volume de la prostate, et agir efficacement contre son hypertrophie* et les conséquences fatales qu'elle entraîne.

Quand la prostate a atteint un certain volume, et parfois même sans que ce volume soit considérable, il existe de la rétention vésicale plus ou moins complète, de la diminution de la contractilité de l'organe, et souvent une déformation de la région cervicale. Or la prostatectomie, telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui, agit contre tous ces éléments à la fois. Elle supprime l'obstacle au cours de l'urine, elle supprime la congestion locale, elle fait disparaître sinon complètement toujours, du moins presque complètement dans la très grande majorité des cas, le réflexe inhibiteur qui vient compliquer encore la difficulté de la miction ; de plus, comme je le disais dans un travail publié il y a quelques semaines (2), grâce à la prostatectomie, on supprime le bas-fond vésical, et la rigole qui entourait

---

1. Cf. Varnier. Des cystocèles vaginales avec ou sans chute de l'utérus, compliquées de calculs. *Ann. de Gyn. et d'Obst.*, 1885, XXIV, p. 201.

2. O. Pasteau. Les calculs de la vessie et de la prostatectomie. *Paris Médical*, 1912, avril, p. 573.

l'orifice interne de l'urètre (1), on crée une « antichambre vésicale » déclive, une cavité dans laquelle descendent naturellement les petits calculs venus du rein. Si donc le malade a gardé un urètre large, s'il prend soin de lutter contre une infection vésicale possible, il a toutes les chances d'évacuer spontanément ses petits graviers et d'éviter les récidives calculeuses.

Autrefois les calculeux chez lesquels l'hypertrophie de la prostate est plus ou moins prononcée formaient la très grande majorité, on comprend combien *la prostatectomie*, dont la bonne renommée, bien justifiée d'ailleurs, va toujours croissant, *est arrivée à modifier la question de la fréquence et du traitement de la lithiase vésicale*. Plus on ira et plus les choses s'accentueront, au fur et à mesure que malades et médecins praticiens adopteront cette conclusion que « toute augmentation notable de volume de la prostate doit mener à la prostatectomie, si le traitement de la congestion surajoutée n'est pas suffisant pour faire disparaître les accidents, et s'il ne s'agit pas de dégénérescence maligne (2) ».

Il est facile d'ailleurs de comprendre quels changements l'avènement de la prostatectomie doit amener fatalement dans l'étude des calculs vésicaux.

1° *Au point de vue étiologique.* — On est en droit de prévoir la *diminution de la fréquence des calculs de la vessie chez l'homme.* Et c'est précisément ce que peuvent constater dès maintenant les chirurgiens spécialistes. Il y a moins de calculs de la vessie aujourd'hui qu'autrefois, peut-être parce que les malades, plus avertis et mieux éduqués, se soignent mieux et font traiter les infections vésicales avec plus de soin que précédemment, mais aussi parce que, comme je l'ai expliqué plus haut, la prostatectomie prévient la formation des calculs de la vessie.

2° *Au point de vue thérapeutique.* — Deux cas doivent être distingués :

a) *Ou bien la taille est seule possible*, du fait du trop grand volume ou de la trop grande dureté de la pierre, du fait du siège anormal des calculs (enchatonnés vrais, ou vésico-prostatiques, ou diverticulaires), du fait de l'état trop précaire du malade, du fait de l'impos-

1. O. Pasteau. Du mécanisme de la rétention vésicale chez les prostatiques. *Paris Chirurgical*, février 1912, p. 88.

2. Cf. O. Pasteau. Les hémorragies d'origine prostatique. *Assoc. franç. d'urol.*, 1912, p. 733.

sibilité d'amener le calibre du canal urétral à permettre l'introduction des lithotriteurs, ou du fait même du volume de la prostate.

La conduite à tenir est simple : *il faut profiter de l'intervention pour faire l'ablation de la prostate, s'il n'y a pas de contre-indications opératoires absolues*, tirées surtout du mauvais état général du malade, et en particulier du mauvais état de ses reins. Dans ce cas même, il ne faut pas oublier qu'une intervention en deux temps peut procurer une guérison complète, sans qu'on ait grand'chose à craindre. Les prostatectomies différées peuvent ainsi permettre de guérir complètement les malades qu'une intervention complète d'emblée condamnerait sans appel.

b) *Ou bien la lithotritie est possible* et elle resterait l'intervention de choix sans la prostatectomie.

Dans ce cas j'estime que, *s'il s'agit d'un prostatique, la lithotritie doit céder le pas à la prostatectomie.* Comme je l'ai dit, « il faut profiter de la présence du calcul pour convaincre le malade de la nécessité d'une intervention sus-pubienne qui permettra d'enlever la prostate. C'est l'intérêt bien compris du patient.

« Sans doute on ne peut pas refuser la lithotritie à un prostatique qui la demande si son canal est suffisant, si son état général est bon, son calcul ni trop gros, ni trop dur, et nombreux sont encore ceux qui, incomplètement avertis d'ailleurs, préfèrent la lithotritie à la prostatectomie ; mais cette façon d'envisager les choses deviendra de moins en moins fréquente, et la lithotritie continuera chez les prostatiques, à céder la place à la prostatectomie, opération plus curatrice (1). »

Conclusions

Il y a quelques années, la taille vésicale pour calcul ne vivait plus que des contre-indications de la lithotritie. Actuellement, chez les prostatiques calculeux, la lithotritie doit de plus en plus céder le pas à la prostatectomie.

De petits calculs vésicaux, et en particulier les calculs diverticulaires, peuvent ainsi mener à la prostatectomie, plus capable que toute autre opération, de mettre le malade à l'abri de récidives ultérieures, qu'il s'agisse de calculs primitifs ou de calculs secondaires.

---

1. Cf. *Paris Médical, loc. cit.*, p. 573.

Le *PARIS CHIRURGICAL* paraît le 25 de chaque mois et contient :

DES ARTICLES ORIGINAUX illustrés de dessins, photographies et planches hors texte.

LE COMPTE RENDU in extenso des Séances de la **Société des Chirurgiens de Paris.**

Les Comptes Rendus des Sociétés savantes et des Congrès (partie intéressant les Chirurgiens).

L'Analyse des Articles de Chirurgie des principaux périodiques médicaux.

L'Analyse des Thèses et des Livres.

PRIX DE L'ABONNEMENT

(10 Numéros)

Paris et Départements . . . . . 15 francs
Étranger . . . . . 18 »

Le numéro : 2 francs

MAYENNE, IMPRIMERIE CHARLES COLIN